QUESTIONS TIRÉES AU SORT.



19.

SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie pathologique des tissus érectiles considérés en général.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Exposer le traitement des tumeurs hémorrhoïdales.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Du mode de développement et des usages des os sésamoïdes.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Exposer les caractères botaniques de la famille des convolvulacées; faire l'histoire abrégée des médicaments qu'elle fournit à la thérapeutique.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 11 MAI 1841;

PAR

AUGUSTIN BAUDIN,

de Gray (HAUTE-SAÔNE);

Bachelier ès-sciences, Chirurgien-Aide-Major à l'armée d'Afrique.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1841.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

Au lieu du fruit de ses premiers efforts, votre fils ne peut vous offrir que ses regrets !!!

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

L'espace ne sépare pas les cœurs.

A MA TANTE

Madame Veuve Paravey.

Estime, dévouement et reconnaissance.

Augustin BAUDIN.

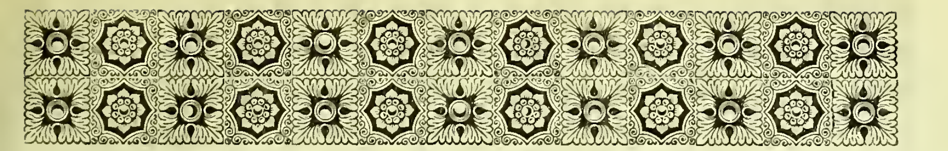
A

MONSIEUR BESSERON,

Médecin ordinaire aux Hôpitaux de l'Algérie.

Si la générosité est une qualité du cœur, la reconnaissance est un devoir qu'il m'est doux de remplir auprès de vous.

Augustin BAUDIN.



SCIENCES MÉDICALES.

—

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES TISSUS ÉRECTILES CONSIDÉRÉS EN GÉNÉRAL.

Qu'il nous soit permis, avant d'entrer en matière, de donner quelques explications sur la manière dont nous avons compris notre question, et comment nous avons cru qu'il était convenable de la traiter.

A-t-on voulu, comme on pourrait le croire, en s'en tenant à la lettre de la question, a-t-on voulu, disons-nous, que nous nous occupions de l'histoire des tissus érectiles malades, des affections qui peuvent survenir dans les différentes régions qui sont formées en tout ou en partie par ce tissu, telles que les lèvres, les parties génitales de l'un et l'autre sexe, etc., etc.? Nous ne le pensons pas. Nous a-t-on demandé, au contraire, de décrire ce tissu particulier, soit congénital, soit accidentel, auquel on a proposé, dans ces derniers temps, de donner le nom de tissu érectile, à cause des rapports nombreux de sa structure avec les tissus érectiles normaux? Cette manière d'envisager la question nous a paru beaucoup plus heureuse, sous le rapport de la variété des produits morbides qu'on

pourrait passer en revue, et des détails intéressants dans lesquels on pourrait entrer : du reste, pour omettre le moins de choses possible, nous dirons d'abord un mot de ce qu'on entend par tissu érectile en général; nous le diviserons en tissu érectile naturel, et en tissu érectile accidentel ; nous tâcherons de faire voir en quoi ils sont semblables et en quoi ils diffèrent; nous étudierons, enfin, cette production morbide, depuis son plus grand état de simplicité, dans les *nævi materni*, ou les envies, par exemple, jusque dans son état de plus grande complication, où il peut constituer, en grande partie, les tumeurs cancéreuses et érectiles connues sous le nom de fongus hæmatodes.

DU TISSU ÉRECTILE EN GÉNÉRAL.

Le tissu érectile, de *erigere*, s'ériger, se dresser, n'avait point été étudié ni décrit d'une manière particulière par l'immortel Bichat : on ne trouve, dans son anatomie générale, rien de spécial pour cette sorte de tissu. C'est Dupuytren qui fixa le premier l'attention sur sa structure, et qui y rapporta une production morbide toute particulière, que nous étudierons plus tard dans tous ces détails.

Selon Dupuytren, et, à son exemple, d'après Rullier et M. Bégin, le tissu érectile normal serait sous l'influence d'une dilatation active, indépendante de l'abord du sang dans sa substance, abord de sang qui serait, par ces auteurs, considéré plutôt comme un effet que comme la cause de l'érection, mais qui cependant serait nécessaire au mode d'action de ce tissu.

Cette dilatation est donc considérée, par ces anatomo-pathologistes, comme étant purement vitale dans son origine et subordonnée à une influence morale qui attire, vers la partie qui en est le siége, l'afflux sanguin qui la caractérise. N'est-ce point, en effet, ce qu'on remarque dans les corps caverneux, le gland, le clitoris et une partie du vagin, dans la portion spongieuse de l'urètre, lorsque ces parties sont en érection ? Ne le remarque-t-on pas aussi parfois dans les lèvres et dans le

mamelon, lors de l'excrétion du lait, enfin dans le tissu de l'iris impressionné par la lumière , etc., etc. ? Toutes les parties que nous venons d'examiner ont à peu prés la même structure, la même physionomie et le même mode d'action ; aussi est-ce à elles, comme nous venons de le dire , que certains auteurs ont donné le nom de tissus érectiles spongieux ou caverneux. Plus tard, on a encore et par induction donné le nom de tissu érectile à une production morbide particulière, qui, au premier coup d'œil , paraît ressembler en tout point à ce tissu dont nous venons de parler, mais qui en diffère cependant beaucoup sous certains rapports que nous aurons le soin de faire apprécier dans le chapitre suivant. Comme le disent MM. Adelon et Chaussier , à l'article *tissu érectile* du grand dictionnaire , c'est peut-être une bonne idée d'avoir rapproché ainsi ces différentes espèces de tissus , et d'en avoir fait une seule famille ; mais les connaissances que nous possédons sur leurs formes, leur organisation , et sur leurs propriétés physiques et vitales , laissent encore beaucoup à désirer.

DU TISSU ÉRECTILE NATUREL OU NORMAL.

Nous avons dit, dans le chapitre précédent, où se rencontrait le tissu érectile naturel ; nous n'y reviendrons donc pas : dans celui-ci , nous parlerons de sa structure, de ses différences avec le tissu érectile accidentel et morbide ; enfin, nous dirons un mot des changements que l'état pathologique peut lui faire éprouver.

A l'état normal , ce tissu offre des propriétés différentes , suivant les individus , les âges et les sexes ; on sait , en effet , que , chez certains sujets , il est beaucoup plus développé que chez d'autres, ce qui peut tenir au tempérament , au genre de vie et à l'usage plus ou moins habituel qu'ils font des organes dans la composition desquels il entre ; on a de même remarqué que son énergie diminuait, qu'il se flétrissait aux approches de la vieillesse , qu'il perdait alors beaucoup de ses propriétés , et que son mode de vitalité particulière était peu à peu ramené à celui des autres tissus ; enfin , dans les deux sexes , bien qu'identique

dans sa structure, il constitue néanmoins des organes différents appelés à remplir des fonctions qui leur sont toutes spéciales. Ce tissu est le type, le modèle de certaines productions morbides ou anormales qu'on apporte en naissant (*nævi materni*), ou que la maladie peut engendrer de toute pièce ; cependant il en diffère sous beaucoup de rapports : en effet, le tissu érectile normal ne se rencontre jamais autre part que dans les organes que lui a dévolus la nature , et que nous avons déjà signalés ; tandis qu'une foule de circonstances difficiles à énumérer , ainsi que la maladie , peuvent faire naître le tissu érectile accidentel dans presque toutes les parties de l'économie. Dans le premier , les vaisseaux sanguins paraissent suivre une direction moins sinueuse que dans le second ; de plus, il ne s'ouvre jamais spontanément pour donner naissance à des hémorrhagies , et son tissu fibreux aréolaire est également plus abondant et plus consistant ; dans le tissu érectile naturel , comme dans celui qui est le résultat d'un état pathologique , on y rencontre beaucoup de vaisseaux et de nerfs ; mais en général les vaisseaux sont plus distincts dans les productions normales , et les nerfs moins nombreux dans les accidentelles où le système veineux prédomine souvent.

Un des caractères les plus distinctifs du tissu érectile accidentel, c'est de se régénérer lorsqu'il a été préalablement détruit en partie par une opération chirurgicale, et de repulluler avec une énergie toute particulière ; dans les tissus érectiles normaux, au contraire, leur section même imparfaite n'est pas suivie de leur part d'un nouveau développement, comme on peut s'en convaincre en examinant ce qui arrive lorsqu'on excise une portion du clitoris ou du gland. Souvent ils diffèrent encore par la couleur, qui, toujours d'un rouge plus ou moins vif dans les tissus normalement érectiles , est souvent noirâtre ou bleuâtre dans les productions morbides qui nous occupent, parce que, chez elle, c'est souvent le système veineux qui y prédomine, ce qui est le contraire dans les organes qui jouissent d'une puissance érectile tout active et vitale ; de plus , ces tissus, que nous nommerons érectiles de premier ordre, ont la propriété d'entrer en érection par une irritation quelconque, chimique, mécanique, organique ou vitale, sympathique ou mentale. Il n'en est pas de même de ceux de second ordre ; on conçoit, en effet, qu'ils sont comme

étrangers à la grande harmonie qui règne dans tout l'organisme, et que si leur vitalité semble parfois s'accroître lorsqu'ils s'injectent, par exemple, dans un accès de colère ou pendant un effort quelconque, cet effet n'est que secondaire et entièrement mécanique; ils ne se gonflent de sang dans cette circonstance, que parce qu'ils sont entés sur des organes où la vitalité et la circulation se sont accidentellement augmentées. Est-il besoin d'ajouter, pour faire ressortir encore leurs différences, que, dans les premiers, leur érection est le plus souvent accompagnée d'une sensation voluptueuse; et que, dans les seconds, au contraire, il ne s'y développe, dans les mêmes circonstances, que de la douleur accompagnée d'hémorrhagies ou de tout autre phénomène pathologique. Le tissu érectile normal est formé d'une grande quantité de vaisseaux sanguins entrelacés à l'infini, et soutenus par une trame fibreuse assez abondante qui lui sert comme de gangue; les nerfs y sont également très-multipliés et les vaisseaux lymphatiques rares. Ce qu'il y a de remarquable dans l'organisation de ce tissu, c'est que l'enlacement inextricable des vaisseaux et des nerfs qui le constituent forme, avec la trame fibreuse, une foule de petites cellules qui ne sont point isolées, mais qui communiquent toutes entre elles, soit par leur juxta-position bout à bout, soit par des ouvertures ménagées sur leurs parois, soit, enfin, par une innombrable quantité de petits pertuis dont elles paraissent criblées lorsqu'on les examine avec attention au microscope, sur une section faite sur les corps caverneux du pénis, par exemple, après son injection faite avec une substance très-pénétrante.

Lorsque nulle excitation n'est dirigée vers ces organes, la circulation se trouve bornée aux vaisseaux sanguins qui s'y rencontrent comme partout ailleurs, excepté qu'ils y sont plus nombreux, et les parois des cellules demeurent dans un contact plus ou moins immédiat; mais, par un orgasme spécial quelconque, ces mêmes parties viennent-elles à entrer en érection, non-seulement la grande quantité de sang qui s'y précipite engorge les tubes artériels et veineux, mais il vient un moment où le sang pénètre à travers les cribles des cellules dont nous avons parlé tout à l'heure, comme dans un trop-plein, et les gonfle : c'est à ce phénomène que nous pensons qu'on doit attribuer la permanence plus ou moins grande de l'érection, lorsque son but a été rempli. Enfin, dans les tissus érec-

tiles de premier ordre, le calibre des artères qui s'y rendent est toujours d'un volume beaucoup plus considérable que dans les autres organes, et il est surtout très-remarquable eu égard à celui des veines, ce qui constitue encore une autre cause de la permanence de l'érection.

Lorsque ce tissu vient à être malade, les changements que l'anatomie pathologique y démontre dépendent du genre de lésion dont il est affecté; il peut, comme tous les autres tissus, présenter toutes les nuances possibles dans les différents états morbides dont il peut devenir le siége; mais le plus souvent c'est l'hypertrophie que l'on y rencontre; il peut, à la suite de dégénérescences diverses, présenter tous les caractères et toutes les propriétés de ces tissus anormaux que nous allons étudier sous le nom de tissus érectiles accidentels ou pathologiques.

DU TISSU ÉRECTILE ACCIDENTEL OU MORBIDE.

C'est à Dupuytren que l'on doit la création de ce tissu morbide ; c'est lui qui, le premier, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, désigna sous le nom de tissu érectile accidentel, un grand nombre d'affections diverses auxquelles les auteurs donnaient différents noms, suivant que tel ou tel symptôme y était prédominant, ou bien encore suivant son mode de développement : tels sont les *nævi materni* ou envies, certaines tumeurs hémorrhoïdales, variqueuses, anévrismales par anastomoses, ou d'autres affections désignées sous le nom de télangiectasies. Dupuytren et Rullier pensèrent que, puisque, dans l'économie, plusieurs systèmes se développent accidentellement, comme le séreux, entre autres, dans la formation des kystes, et le fibreux dans une foule de circonstances, ils pensèrent, disons-nous, que le tissu érectile pourrait aussi être placé à côté des nombreuses transformations dont l'anatomie pathologique nous mentionne l'existence. Ces deux auteurs rattachèrent à ce nouveau tissu certaines tumeurs qu'ils ont rencontrées, soit à la surface de la peau, et particulièrement aux lèvres, aux oreilles, et sur toute la peau du crâne et de la face; soit dans l'intérieur de nos organes, ainsi qu'ils en ont trouvé dans le foie, la rate, les poumons, l'utérus et le cerveau; ils crurent

aussi que certaines excroissances polypeuses, impressionnables aux changements de température , étaient fort analogues à ce tissu dont elles n'en seraient que le développement accidentel.

M. le professeur Lallemand a rencontré des excroissances de cette nature jusque dans l'intérieur d'un tibia ; on les a vues transformer l'oreille entière en un véritable corps érectile : dans ce cas, la tumeur paraissait le résultat de la transformation dégénératrice du tissu naturel et de la dilatation de sa trame organique. M. Samson dit que Béclard prétend avoir trouvé deux petites tumeurs de cette nature dans le foie, et M. Andral rapporte que M. Marjolin a trouvé le même produit morbide dans le cerveau d'un homme auquel , quelque temps auparavant, on avait fait l'ablation d'un testicule présentant une affection de ce genre.

Nous voyons : qu'une grande quantité de produits pathologiques qui ne nous paraissaient point identiques , peuvent cependant venir tout naturellement se grouper ensemble et ne former pour ainsi dire qu'une même famille , pourvu toutefois que la trame de leur substance puisse se rattacher plus ou moins à la structure du tissu érectile accidentel.

Tout en admettant cette dénomination de tissu érectile accidentel , pour désigner certaines productions pathologiques , telles que les envies , les taches de vin et les tumeurs variées qui peuvent se développer dans l'épaisseur des organes qui déjà sont eux-mêmes formés de tissu érectile normal, nous croyons cependant qu'il ne faudrait point confondre sous la même dénomination une foule d'autres dégénérescences qui n'auraient avec les premières que peu ou point de ressemblance : il ne s'ensuit pas, c'est du moins notre avis, que de ce qu'une partie, quelle qu'elle soit, de nos tissus est hypertrophiée, elle doive être considérée comme une production érectile; il faut, pour cela, qu'on y rencontre encore d'autres caractères que nous mentionnerons bientôt. Cette réflexion critique nous a été suggérée par le grand nombre de cas pathologiques différents que nous avons vu être rattachés, par les auteurs, à ce mode particulier de dégénérescence. Nous n'en passerons pas moins en revue toutes les variétés les plus connues de cette transformation, en déterminant le plus clairement et le plus succinctement possible en quoi elles

se ressemblent et dans quelles circonstances l'anatomie pathologique les a trouvées différentes.

Afin de mettre plus de méthode dans leur étude, nous commencerons par considérer la structure des *nævi materni* (envies, taches de vin, etc.) ; nous les appellerons tissus érectiles morbides du premier ordre ; nous passerons ensuite aux développements pathologiques des tissus érectiles normaux ; ils formeront ceux que nous désignerons sous le nom de tissus érectiles morbides de second ordre ; enfin, nous décrirons comme appartenant au troisième ordre, les différentes transformations qui peuvent avoir quelque analogie avec les deux ordres précédents, et qui peuvent se développer dans tous nos organes.

TISSU ÉRECTILE MORBIDE DE PREMIER ORDRE.

Dans cet ordre viennent se ranger toutes les taches de naissance et les productions si variées et parfois si bizarres qui se sont développées pendant la vie intra-utérine. Le vulgaire pense généralement que les envies proviennent de ce que certains goûts, certains caprices de la mère n'ont pas été satisfaits pendant sa gestation ; mais cette idée est tout-à-fait erronée, et les *nævi materni* ne doivent être attribués qu'à une modification quelconque dans le développement initial des parties qu'ils occupent.

Le tissu érectile accidentel et congénial est ordinairement d'un rouge plus ou moins foncé, brunâtre, quelquefois noirâtre et granulé ; il peut être implanté dans la peau, le tissu cellulaire sous-jacent, ou bien envoyer des prolongements plus ou moins profonds entre les organes environnants qu'il peut parfois détourner de leur direction normale. Il arrive aussi qu'il se borne à changer la couleur de la peau sans augmenter sa consistance, de même qu'on le voit figurer différents fruits, tels que la framboise, la groseille, etc., ou encore certaines parties d'animaux, telles que des fragments de peau recouverts de poils, etc.

Dans les cas les plus ordinaires, on peut à peine considérer ces productions comme des états morbides : ce n'est que lorsqu'ils viennent à

se développer outre-mesure qu'ils peuvent seulement rentrer dans le domaine de l'anatomie pathologique. Si, par la dissection, on cherche à étudier le mode de contexture de ces masses de vaisseaux capillaires, on trouve ceux-ci en général très-dilatés, et leur réunion semble soutenue par une trame fibreuse mince ; les artérioles et les veinules qui s'y entrelacent d'une manière presque inextricable semblent, ainsi que dans les tissus érectiles normaux, communiquer entre elles par un nombre prodigieux d'anastomoses où tantôt le système veineux et tantôt l'artériel prédominent. Si on a affaire à une granulation bien prononcée, et qu'en la séparant de la peau on conserve après elle le vaisseau principal qui la nourrit, on lui trouve de la ressemblance assez exacte avec une grappe de raisin (Roche et Sanson). D'autres fois, en disséquant ces productions particulières, on ne trouve qu'un état de turgescence de la peau difficile à analyser, ayant ou non donné naissance à des poils plus ou moins fortement implantés dans sa substance, toujours plus ou moins remarquable par le développement exagéré du système sanguin ; d'autres fois, ce sont de petites éminences mamelonnées, s'injectant dans des circonstances en rapport avec l'état moral de l'individu qui les porte, sans compromettre pourtant sa santé. Si, par une chute, un instrument tranchant ou toute autre cause vulnérante, ces mêmes parties viennent à être divisées, un sang plus ou moins noir, plus ou moins solide coule en nappe et en telle abondance, qu'on a quelquefois de la peine à l'arrêter : si cet accident vient à se renouveler plusieurs fois, des changements notables arrivent dans la partie ; la plaie ne se referme pas entièrement, elle saigne au moindre contact, et devient le siége d'un prurit et d'une démangeaison plus ou moins douloureuse ; la texture même de la partie affectée a changé. Ainsi, la circulation y est gênée, parce que des lacunes se sont établies entre les extrémités des vaisseaux divisés ; le tissu cellulaire et aréolaire environnant s'est injecté, et le sang, en stagnant plus ou moins long-temps dans sa substance, y détermine la formation d'un tissu secondaire de mauvaise nature, qui, par le développement qu'il peut acquérir, nécessite souvent les secours de l'art.

Nous avons eu occasion de voir, chez une petite fille de cinq à six ans, une tumeur de ce genre affectant la forme d'une grosse framboise :

elle était restée jusqu'à cet âge sans produire d'autre effet que celui de devenir incommode à la coiffure, étant située à l'angle supérieur et antérieur du pariétal droit; mais plusieurs hémorrhagies inquiétantes étant survenues, on se décida à l'opération, et l'ablation de cette tumeur fut faite; le succès le plus heureux s'ensuivit, et, deux ans après, la cicatrice avait presque entièrement disparu.

Ayant fait nous-même l'ouverture de cette tumeur, nous l'avons trouvée formée par un tissu généralement mou, plus pâle qu'avant son ablation: le point qui était le siége des hémorrhagies était plus foncé en couleur; les bords en étaient légèrement renversés et plus durs que le reste de la tumeur; on pouvait, avec la pointe d'un bistouri, en extraire de petits caillots d'un sang très-noir, très-consistant et d'une odeur fétide; ces caillots paraissaient avoir subi un commencement d'organisation. En divisant la tumeur, nous n'y avons rencontré aucune trace de pus; un tissu cellulo-fibreux semblait en constituer la trame, et les aréoles qu'il formait étaient remplies d'un sang vermeil dont la consistance rappelait celle de la gelée de groseille; écrasée entre les doigts, cette substance crépitait légèrement: quant aux tissus les plus voisins du pédicule de la tumeur, ils paraissaient à peu près sains, si ce n'est que les vaisseaux sanguins y avaient acquis un développement plus grand qu'à l'état normal.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi dans les tissus qui nous occupent: soit, en effet, que la dégénérescence soit plus rapide; soit que, par négligence, on ait tardé à réclamer les secours de l'art, le mal fait des progrès toujours croissants, et constitue bientôt une affection qui rentrera dans celles que nous aurons à étudier dans notre troisième division, ses produits étant les mêmes à peu de chose près que ceux que nous y rencontrerons. Quant à la disposition des rameaux nerveux, elle ne nous paraît point, dans ces espèces de tumeurs, s'éloigner beaucoup de celle qu'elle affecte à l'état normal; tout ce qu'on peut dire à ce sujet, c'est que, lorsqu'elles sont longuement pédiculées, il peut arriver, dans une forte injection de ces tumeurs, que le sang comprimant fortement leur collet, occasionne des douleurs plus ou moins vives, douleurs produites par la constriction des rameaux nerveux qui vont se distribuer dans

la partie. Il est rare que, dans ces productions, on rencontre des vaisseaux ou des ganglions lymphatiques.

TISSU ÉRECTILE MORBIDE DE SECOND ORDRE.

Nous passerons en revue, dans ce chapitre, les tissus érectiles normaux que la maladie a atteints ; nous avons déjà dit ailleurs que les tumeurs qu'ils constituaient paraissaient le résultat de la transformation dégénératrice du tissu naturel et de la dilatation de sa trame; en effet, ce nous paraît être d'abord une sorte d'hypertrophie du tissu primitif qui peut se transformer par la suite en une foule de tissus différents, selon que tel ou tel élément morbide y aura prédominé. Les lèvres, la conque de l'oreille, le cuir chevelu dans certains cas, telles sont les parties qui présentent le plus ordinairement ces sortes d'affections, qui se distinguent de celles de premier ordre en ce qu'elles sont primitivement morbides. Les tumeurs érectiles des lèvres sont peut-être, parmi toutes, les plus fréquentes.

Dupuytren rapporte, dans sa clinique, l'histoire d'une tumeur de ce genre développée sur la conque de l'oreille droite d'un homme : la maladie avait envahi tout l'organe, et la ligature de l'artère principale n'avait fait que retarder les progrès du mal, auquel l'individu qui en était affligé succomba quelque temps après. Voici ce que l'anatomie pathologique y rencontra : 1° un tissu rougeâtre, analogue au tissu musculaire, sans traces de peau ; c'était lui qui se présentait tout d'abord à l'observation. 2° Un tissu à mailles fibro-celluleuses, retenant une certaine quantité de sérosité roussâtre ; cette substance formait la plus grande partie de la tumeur, parcourue, du reste, dans toute son étendue, par un lacis inextricable d'artères et de veines, dont le calibre était d'autant plus délié, qu'il devenait plus superficiel. Il est à remarquer cependant que les veines y étaient plus développées que les artères. 3° La partie la plus profonde de la tumeur était formée par un tissu cellulo-vasculaire d'un rouge et d'une densité remarquables, et appuyé sur les débris du cartilage de la conque, qui n'offrait plus qu'un pu-

trilage sans organisation appréciable. 4° Enfin, dans l'intérieur de cette masse, on rencontra une substance albumineuse qui paraissait être produite par du sang coagulé. Quant aux autres tissus environnants, ils se ressentaient plus ou moins de l'affection principale.

Les désordres que nous venons d'énumérer sont le type de ceux qu'on rencontre dans les tumeurs de ce genre, mais ils peuvent encore être plus étendus; ainsi il n'est pas rare de rencontrer à l'intérieur ou au centre de ces tumeurs érectiles arrivées à leur summum de dégénérescence, il n'est pas rare, disons-nous, d'y rencontrer du pus, une substance gélatiniforme, un détritus putride, des hydatides, de la mélanose, ou, enfin, un produit encéphaloïde ou carcinomateux quelconque : nous aurons occasion de parler de ces différents produits dans notre dernier chapitre; aussi ne nous y arrêterons-nous pas ici.

Ces tumeurs sont, ainsi que nous l'avons déjà dit plusieurs fois, le siége d'hémorrhagies fréquentes; il est à remarquer que ces hémorrhagies reconnaissent plusieurs sources : tantôt elles sont formées par une sorte d'exsudation de la membrane interne du kyste qui sert de poche à la tumeur érectile; tantôt, au contraire, elles sont le résultat de la rupture des vaisseaux qui les constituent. Les anatomo-pathologistes pensent que les hémorrhagies qui surviennent dans ce cas sont plutôt dues aux artères qui se sont morbidement développées dans la tumeur, qu'à celles qui, dans l'état sain, alimentent ces mêmes parties : quant aux nerfs, ils sont en général rares; nous retrouverons l'histoire de leurs dégénérescences dans le chapitre suivant. Ajoutons, pour achever ce qui nous reste à dire sur cette matière, que, dans ces tumeurs, la main peut percevoir un mouvement fluxionnaire isochrone aux pulsations du cœur; qu'elle peut facilement les comprimer et diminuer momentanément leur volume par une pression graduée; de plus, qu'à la moindre irritation, leur substance se gonfle, rougit, et entre dans une véritable érection : disons encore que souvent l'incision de ces tumeurs peut produire des pertes de sang inquiétantes, mais que parfois, comme le prétend M. le professeur Lallemand, ces incisions peuvent favoriser la guérison de la maladie, quand elle n'est pas trop avancée. Le célèbre praticien que nous venons de citer explique cette heureuse terminaison par le changement qui survient

dans le tissu vasculaire érectile, qui se transformerait alors en tissu fibreux.

TISSU ÉRECTILE MORBIDE DE TROISIÈME ORDRE.

C'est ici que vient se grouper une foule d'affections pathologiques qu'il nous serait impossible de décrire une à une : nous nous contenterons d'énumérer les principales, et de faire connaître, du mieux qu'il nous sera possible, leur texture la plus ordinaire, ainsi que les désorganisations les plus fréquentes par lesquelles elles passent graduellement.

D'après Dupuytren, Delpech, MM. Lallemand et Andral, certaines tumeurs développées sur la peau des membres, du bras par exemple, comme on en cite un cas, certaines tumeurs hémorrhoïdales, quelques polypes, soit des fosses nasales, soit de l'utérus ou du vagin, enfin ces productions morbides particulières appelées fongus hæmatodes, devraient aussi être considérées comme formées en partie de tissus érectiles. Il est de fait qu'on ne peut disconvenir de la grande analogie que ces différents produits présentent avec les tumeurs érectiles proprement dites : aussi nous bornons-nous à faire remarquer que toutes les dégénérescences qui peuvent s'y rencontrer se trouvent également dans nos tumeurs de premier et de second ordre, et que primitivement il n'y a ici, dans la plupart des cas, aucun élément érectile : c'est ce qui nous a décidé à en former une troisième classe.

On a vu des tumeurs de ce genre se former sur la membrane muqueuse des intestins, ainsi que M. Andral en cite un exemple. Voici comment ce professeur s'exprime à cet égard : « une fois, dit-il, j'ai » trouvé dans l'intestin un corps mou et rougeâtre, du volume d'une » noix, tenant à la surface intestinale par un assez large pédicule. Ce » corps était composé : 1° de la membrane muqueuse peu altérée ; 2° du » tissu cellulaire sous-muqueux, qui était singulièrement épaissi et in» duré : c'est de lui que dépendait le volume de la tumeur ; 3° de nom» breuses veines qui, vers l'extrémité libre de cette tumeur, se groupaient » en franges violacées, de manière à ressembler à des tumeurs hémor» rhoïdales gonflées de sang. »

Comme on le voit, l'anatomo-pathologiste ne fait pas mention du nombre ni de la disposition des artères, ce qui laisse à penser qu'ici le système veineux avait la prédominance. Il n'est pas rare, dans ce cas, de trouver la substance comme mamelonnée; et si, sous cette prédominance, la tumeur acquiert un grand développement, voici ce qu'on y remarque par la dissection : ainsi que dans le tissu de la rate, Morgagni pense que les veines se confondent en s'abouchant par adossement; il ajoute que, d'autres fois, le sang paraît stagner dans les vaisseaux qui semblent alors se rapprocher de la fibre musculaire; d'autres fois, enfin, dit-il, le sang stagne dans une vaste lacune, simulant ainsi un sac anévrismal. Nous reviendrons sur cette idée en parlant du fongus hæmatodes.

Wardrop a vu, dans ce cas, les veines prendre un tel développement, que leurs extrémités béantes pouvaient permettre l'introduction du petit doigt. Dans la thèse du docteur Baleste, thèse soutenue devant cette Faculté, nous voyons (pag. 17) que, quand la structure veineuse prédomine, il se forme dans la tumeur des espèces de poches ou de sacs, par la dilatation des parois des vaisseaux à sang noir, et qu'on y rencontre souvent des caillots d'un sang très-durci et très-foncé en couleur. On trouve encore, dans la sixième espèce de phlébectasie de M. Andral, des détails très-intéressants sur la conformation, le volume et la disposition des veines de ces tumeurs : il assure que, dans certains cas, les parois des veines sont criblées, ce qui permet au sang noir de s'extravaser dans un tissu cellulaire ambiant plus ou moins altéré; il compare cette organisation morbide de ces veines à la texture normale de la veine splénique dans la rate. M. Andral ajoute encore que souvent on a nommé tumeurs érectiles certaines agglomérations de veines ainsi disposées, communiquant toutes ensemble au moyen du tissu cellulaire, et simulant ainsi assez bien de petites rates. L'histoire anatomo-pathologique de certaines tumeurs hémorrhoïdales appelées érectiles, peut très-bien rentrer dans ce que nous venons de dire des précédentes; nous n'en dirons donc pas davantage à ce sujet; disons seulement que ces tumeurs se développent avec plus de lenteur que les autres. Le système veineux ne forme pas toujours la base de nos tumeurs érectiles du troisième ordre; il arrive quelquefois que c'est le système artériel, et c'est

alors un degré de ressemblance de plus qu'elles ont avec les tumeurs érectiles des deux ordres précédents. Delpech et Lamortier citent des tumeurs de ce ce genre qui envahirent tout le bras, parties molles et parties solides, jusqu'à l'épaule : nous en avons nous-même vu une de la grosseur de la tête d'un enfant, et occupant presque toute la région lombaire. Ces tumeurs croissent quelquefois avec une rapidité incroyable, et surmontent tous les efforts de l'art : c'est ainsi que Dupuytren cite un cas où, après avoir fait la ligature des artères nourricières principales d'une tumeur de ce genre, elle eut cependant encore la force de briser des moules de plâtre dans lesquels on avait essayé de l'emprisonner. On a vu également de ces produits morbides se développer dans le crâne, et détruire une partie du cervelet et de la substance cérébrale ; le chirurgien que nous venons de citer parle d'une tumeur de ce genre qui, sans qu'il soit survenu d'altérations dans les fonctions cérébrales ou autres, avait cependant détruit tout un lobe antérieur du cervelet. Enfin, on en a rencontré adhérentes ou flottantes dans la matrice, et dont le tissu était assez semblable à celui du placenta ; quelquefois même, ainsi que le rapporte M. Bérard aîné (thèse 1826), l'extrémité libre de la végétation vient à contracter des adhérences avec un point des parois du col utérin ou du vagin, et alors elle se trouve fixée par ses deux extrémités.

Comme il serait trop long de nous étendre davantage sur toutes ces productions pathologiques, et, pour ne point nous répéter, nous allons considérer les transformations morbides nombreuses par lesquelles toute tumeur érectile, à quelque ordre qu'elle appartienne, peut passer successivement pour arriver à ce degré le plus compliqué dont les auteurs nous font l'histoire sous les noms de fongus hæmatodes des Anglais, inflammation spongieuse, sarcomateuse, médullaire (Abernethy), matière encéphaloïde (Laënnec), etc., etc.

Dupuytren donne le nom de fongus hæmatodes à cet état du tissu érectile mêlé à de la substance cancéreuse, squirrheuse, ou encéphaloïde, et il ajoute que tantôt l'une et tantôt l'autre de ces substances peut y prédominer. Qu'est-ce que le fongus hæmatodes, dit M. Andral (anat. pathol., tome Ier, page 499)? A mon avis, dit-il, c'est encore là un

terme générique qui comprend plusieurs altérations de nature différente; ainsi on l'a donné à un développement du tissu érectile accidentel, de même qu'à des tumeurs formées par de la matière sarcomateuse, squirrheuse, et surtout encéphaloïde, avec développement considérable de vaisseaux et épanchement ou infiltration de sang à l'intérieur. Cette dernière manière de considérer le fongus hæmatodes appartient à Wardrop. Le plus souvent, les tumeurs qui constituent les fongus de cette espèce sont contenues dans un kyste particulier et baignées par de la sérosité, ce qui peut en rendre le diagnostic très-obscur, s'il arrive, en effet, dans ce cas, qu'une substance encéphaloïde très-molle, parcourue par un grand nombre de vaisseaux qui se croisent et s'anastomosent en tous sens, soit soutenue par un tissu cellulo-fibreux très-délié. Si maintenant on suppose, ce qui arrive parfois, qu'une peau presque saine recouvre la tumeur, le chirurgien pourra être induit en erreur, et croyant avoir affaire à un abcès profond, y plonger l'instrument; mais au lieu de pus qu'il s'attendait à voir sortir de la plaie, du sang plus ou moins altéré fait irruption, suivi bientôt d'une tumeur érectile d'un rouge vif, prenant peu à peu la forme d'un champignon au centre duquel s'exsude un liquide séro-purulent.

Si on examine la composition intime du kyste, on le trouvera formé, à l'extérieur, d'un tissu cellulo-fibreux, et, à l'intérieur, d'un tissu séreux d'où s'exhale la sérosité dont nous avons déjà parlé. Une autre cause d'erreur peut aussi se présenter; la voici : s'il s'est formé au centre de la tumeur une assez grande quantité de sang pur extravasé, ce sang étant agité, comme le reste de la tumeur, par des mouvements isochrones à ceux du cœur, le chirurgien pourra croire avoir affaire à un anévrisme, et se conduire en conséquence.

Les vaisseaux sanguins, toujours très-nombreux et très-dilatés, offrent parfois une disposition remarquable, et ressemblent, confondus qu'ils sont au milieu d'une masse particulière, à des espèces de sinus parcourus par le sang qui les traverse dans tous les sens et y stagne quelquefois. Outre les vaisseaux qui appartiennent normalement à la région malade, Delpech et M. le professeur Dubrueil en ont trouvé d'autres qui semblaient s'y être développés par l'effet du travail pathologique; MM. Lassaigne et Orfila les

y ont aussi aperçus, et ont pu les suivre assez loin. Delpech (maladies réputées chirurgicales, tome III, article VI) a vu l'altération des vaisseaux sanguins poussée si loin, que, par la perte qu'ils avaient faite de leurs cylindres fibreux dans une assez forte étendue, ils avaient pris l'aspect de l'intestin colon : ce célèbre praticien ajoute, de plus, qu'il ne pense pas que les lymphatiques participent aux altérations du fongus hæmatodes. Quant à la substance morbide elle-même, elle peut-être, comme nous l'avons déjà dit plus haut, médullaire, encéphaloïde, érectile, plus ou moins molle ou résistante ; elle peut même, au dire de Wardrop, ressembler à un caillot de sang. Exposée au contact de l'air, cette matière peut se durcir, ou quelquefois entrer dans une sorte de déliquium. Plus la maladie fait des progrès, et plus les désordres sont considérables : c'est ainsi qu'on y trouve des artères ossifiées dans une grande portion de leur étendue, qu'on y a rencontré la dégénérescence lardacée des nerfs, leur névrilème faisant quelquefois corps avec la substance nerveuse. Il est arrivé aussi que les ligaments et les cartilages ne sont pas restés étrangers à ces désordres, que les premiers se sont présentés sous forme de membrane mince, corrodée et baignée de pus, et les seconds décollés par le même liquide, et séparés des extrémités osseuses devenues parfois carcinomateuses. Si la maladie envahit une plus grande portion de l'os, il n'est pas rare de le trouver divisé en compartiments simulant assez bien ceux de l'intérieur de la grenade; son tissu est alors ramolli, tapissé par un réseau vasculaire très-développé, et rempli en partie d'une matière gélatiniforme. Ajoutons, enfin, que tous ces produits morbides ne sont pas toujours aussi faciles à distinguer, qu'il arrive souvent que la tumeur incisée ne présente qu'un détritus putride, ou bien une substance cancéreuse ou carcinomateuse quelconque.

SCIENCES CHIRURGICALES.

—

EXPOSER LE TRAITEMENT DES TUMEURS HÉMORRHOIDALES.

Le traitement des hémorrhoïdes est tantôt palliatif, tantôt curatif, selon l'espèce d'affection de cette nature que l'on a à guérir. Cette maladie, en effet, peut consister dans un flux sanguin (hémorrhoïdes proprement dites) ou muqueux (leucorrhée anale, hémorrhoïdes blanches), ou bien dans une dilatation des veines de l'anus, accompagnée ou non de tumeurs particulières siégeant dans cette région. Nous diviserons donc ce que nous avons à dire sur le traitement des hémorrhoïdes en deux portions distinctes : la première comprendra le traitement palliatif, qu'on opposera aux divers écoulements et aux accidents ordinaires qui les accompagnent, et la seconde indiquera les moyens le plus généralement employés pour obtenir la cure radicale de l'affection chirurgicale dont nous aurons à parler en second lieu.

TRAITEMENT PALLIATIF.

Si la maladie consiste dans un flux sanguin plus ou moins copieux, il s'agit d'examiner d'abord s'il ne serait pas dangereux pour le malade de supprimer brusquement cette hémorrhagie ; car, dans ce cas, le devoir du praticien est de respecter un écoulement périodique de ce genre ; mais si les pertes de sang sont très-fréquentes et très-fortes, si la santé du sujet en souffre, il faut se hâter d'y porter remède ; voici la série des

moyens qu'on devra employer pour arriver à ce but : il faudra d'abord faire prendre de l'exercice au malade, lui prescrire une alimentation douce, des viandes blanches, des boissons froides acidules ou astringentes; recommander la station assise sur un siége conique et élastique, de même qu'un lit résistant; si le sujet est fort et pléthorique, il sera quelquefois nécessaire de débuter par une saignée du bras que l'on renouvellera s'il est nécessaire. Si l'inflammation locale est très-grande, et si le gonflement des parties malades est très-considérable, on a conseillé, dans ce cas, d'appliquer des sangsues immédiatement sur les tumeurs hémorrhoïdales; mais beaucoup de praticiens distingués aiment mieux les appliquer au périnée ou au pourtour de l'anus, et leur préfèrent même les scarifications et les incisions légères qui dégorgent plus facilement et plus sûrement les parties, sans occasionner autant d'irritation; ce dernier moyen nous semble aussi préférable. Le médecin devra, avant tout, prévenir la constipation, qui est souvent opiniâtre et très-douloureuse, au moyen de lavements froids et émollients, et par l'emploi de laxatifs doux. Les bains de siége froids ou légèrement tièdes, ainsi que les cataplasmes de farine de seigle, ont été employés quelquefois avec succès contre les fluxions de la région anale. Quand les douleurs deviennent très-violentes, on peut employer aussi les frictions avec l'onguent populeum, la mixture miellée de Dupuytren, la jusquiame, la morelle et la belladone en extrait, ou bien encore une pommade composée de beurre et de cerfeuil haché.

Quand les douleurs deviennent intolérables, bien qu'il y ait peu de congestion; les Anglais emploient souvent les astringents et les toniques (pâte de Ward). Ils font aussi usage, dans les mêmes circonstances, d'un liniment composé d'onguent populeum, de jaune d'œuf et de laudanum (liniment sédatif de Bucham). Enfin, si des tumeurs hémorrhoïdales internes avaient fait hernie au dehors du sphincter et s'y étaient étranglées, il faudrait les réduire par le taxis, souvent long et douloureux, et favoriser sa réussite par tous les moyens que nécessite ordinairement cette opération. Si la réduction était impossible, on devrait faire des scarifications profondes et multipliées sur les tumeurs; leur réduction, après leur dégorgement, devient souvent facile. Enfin, la gangrène peut être la suite d'un étranglement prolongé, et amener

parfois la cure radicale par la chute de l'escarre. Si l'on avait affaire à cet écoulement blanc muqueux dont nous avons parlé au commencement de cet article, il faudrait recourir aux toniques et aux astringents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Quand les tumeurs hémorrhoïdales sont considérables et qu'on est parvenu à les réduire, on a conseillé divers moyens de les maintenir réduites : les suppositoires de toutes espèces, l'introduction dans le rectum d'une canule conique de bois ou de caoutchouc, ou d'une bougie dont on augmenterait graduellement le volume (Burne).

Il arrive souvent que le médecin est appelé pour combattre une maladie survenue à la suite de la suppression brusque d'un flux hémorrhoïdal habituel et périodique ; dans ce cas, il devra se hâter de le faire reparaître au moyen de bains de siége chauds, de purgatifs énergiques, comme l'aloès ; et si ces moyens ne réussissent pas, il devra ordonner des applications de sangsues à l'anus : ces applications devront se composer d'un très-petit nombre de sangsues, deux ou trois seulement ; mais on y reviendra souvent en imitant ainsi la nature par un écoulement de sang continu : c'est le meilleur moyen de rappeler l'hémorrhagie. Nous n'en dirons pas davantage sur ce qui concerne la première partie de notre traitement. Quant à la seconde, qui se composera des moyens curatifs employés dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdales, comme il serait trop long de décrire d'une manière complète et rigoureuse tous les procédés connus, nous nous contenterons de les indiquer, en spécifiant toutefois ceux qui méritent, selon nous, la préférence.

TRAITEMENT CURATIF.

Il arrive souvent que le médecin voit échouer l'emploi de tous les moyens que nous avons énumérés, et que des tumeurs hémorrhoïdales plus ou moins volumineuses compromettent jusqu'à un certain point la vie des malades, par les douleurs vives et continuelles qu'elles peuvent lui faire endurer. La chirurgie vient alors en aide à la médecine, et peut détruire complétement le mal par le secours de l'instrument tran-

chant, ou par l'emploi de quelque moyen mécanique : l'incision, la rescision et l'excision s'exécutent avec le bistouri ; la cautérisation avec des caustiques liquides ou le fer rouge (cautère actuel); la ligature au moyen de fils cirés de différente nature ; enfin, la compression se pratique d'une infinité de manières.

Incision. — Elle se fait à l'aide de la lancette ou du bistouri : le chirurgien fait saillir en dehors les tumeurs qu'il veut inciser, pénètre dans leurs cavités, en fait sortir le caillot de sang, et, s'il le juge convenable, à l'exemple de Dupuytren, il excise quelques-uns des plis radiés de l'anus pour assurer la guérison : après l'opération, les moyens antiphlogistiques sont indispensables. Ce qui rend ce procédé infidèle, c'est que souvent les poches sanguines reparaissent.

Rescision. — La rescision ne diffère de l'incision qu'en ce que, par elle, le chirurgien enlève une partie de la tumeur. Dupuytren, à l'aide de ciseaux courbes sur leur plat, réséquait tout le sommet des divers kystes, cautérisait à l'aide du feu, s'il y avait hémorrhagie, et souvent la maladie disparaissait. Il n'en est pas moins vrai que ce procédé ne doit être employé que lorsqu'il survient une indication précise, c'est-à-dire fort rarement; des hémorrhagies inquiétantes, une irritation très-considérable, et même la phlébite, sont souvent la suite de son emploi.

Excision. — Adoptée par beaucoup de chirurgiens français, rejetée en général par les Anglais. Ce mode opératoire consiste à disséquer et à enlever la tumeur, soit en se servant du bistouri, soit à l'aide de ciseaux : on doit autant que possible ménager un petit lambeau à la base pour favoriser la cicatrisation et combattre plus avantageusement l'hémorrhagie si elle survenait. Cette opération a quelquefois réussi ; mais elle peut être suivie d'accidents si redoutables et si nombreux, qu'on ne doit la pratiquer qu'avec la plus grande circonspection et sur certaines tumeurs seulement ; car il est évident que si on l'employait contre celles qui dépendent de varices des veines de cette région, on pourrait voir survenir des hémorrhagies mortelles, des phlébites, etc. Le rétrécissement de l'anus et la cicatrisation incomplète de la plaie sont encore des suites trop fréquentes de ce mode opératoire, et les moyens employés à les prévenir ne sont pas toujours infaillibles. Dans tous les cas, on devrait opposer le

cautère actuel et le tamponnement à l'hémorrhagie, et l'introduction de mèches dans l'anus combattrait jusqu'à un certain point son rétrécissement.

Cautérisation. — Les caustiques liquides sont, à juste titre, rejetés aujourd'hui comme infidèles et donnant souvent naissance à des rétrécissements de l'anus. Le cautère actuel peut être employé avec avantage contre l'hémorrhagie, et peut détruire quelquefois des portions de tumeur qu'il serait difficile d'enlever avec l'instrument tranchant.

Compression. — Les fonctions et la disposition des parties dont nous nous occupons rendent difficile l'emploi de la compression : quelques praticiens l'ont cependant quelquefois mise en usage, et disent en avoir retiré de bons effets.

Ligature. — Cette opération, déja connue d'Hippocrate, qui la pratiquait avec un fil de laine, a trouvé plus de partisans en Angleterre qu'en France, où ses dangers réels l'ont fait généralement abandonner. Elle se fait en embrassant dans l'anse d'un fil ciré toute la base de la tumeur, ou en la partageant quand elle est trop large, et en entourant d'un fil séparé chaque portion du pédicule : la constriction ne doit être pratiquée que graduellement. M. Bégin a proposé de joindre, dans certaines circonstances, l'excision à la ligature : il lie d'abord la tumeur à sa base avec un fil de soie, et coupe tout ce qui se trouve devant le fil. La ligature a l'avantage de ne pas exposer aux hémorrhagies; mais, en revanche, elle détermine très-souvent tous les symptômes de la hernie étranglée, et même des accidents tétaniques par les douleurs inouïes qu'elle peut occasionner : elle ne devra donc être employée que chez des sujets timides et que sur des tumeurs flasques, bien pédiculées et jouissant de peu de sensibilité.

Dans tous les cas, quel que soit celui des procédés qu'on mette à exécution, il faudra toujours commencer par détruire, au moyen des antiphlogistiques, tous les symptômes inflammatoires qui pouvaient exister.

Qu'il nous soit permis, avant de terminer cet article, de dire quelques mots sur un moyen curatif que nous avons très-souvent employé, à l'infirmerie de l'hôtel royal des Invalides, contre les tumeurs hémorrhoïdales de quelque espèce et de quelque nature qu'elles soient : ce moyen est si simple, qu'il n'est pas surprenant qu'il ait été le plus souvent

méprisé par ceux auxquels nous l'avons communiqué depuis. Chaque fois, cependant, qu'on a bien voulu le tenter et l'exécuter fidèlement, l'évidence de son efficacité a convaincu les plus incrédules.

Voici en quoi il consiste : le régime se composera d'aliments légers et rafraichissants ; soir et matin, le malade prendra un demi-lavement huileux ; il fera par jour trois injections du liniment suivant : eau fraiche et huile d'olive bien pure partie égale ; on agitera ce mélange jusqu'à ce qu'il soit parvenu à la consistance butireuse ; chaque injection de cette substance qui devra être retenue dans le rectum, se composera de trois fois le contenu d'une petite seringue à injection ordinaire ; de plus, de petites compresses fines et méthodiquement graduées, bien imbibées du même liniment et soutenues par un bandage en T, seront appliquées sur l'orifice de l'anus, de manière à maintenir les parties internes et externes de celui-ci dans un bain permanent. Les soins de propreté devront être scrupuleusement observés, et chaque fois que le malade aura été à la selle, il devra se faire de nouvelles injections, changer les compresses salies, et replacer son bandage qui doit toujours être convenablement serré. Il est inutile d'ajouter que le repos et le lit sont indispensables au succès de la guérison, qui, d'ordinaire, ne se fait pas attendre plus de quatre ou cinq jours, après lesquels le malade peut reprendre ses occupations : assurément, à cette époque, les tumeurs n'ont pas entièrement disparu quoiqu'elles soient déjà bien flétries ; mais ce qui nous fait regarder ce traitement comme héroïque, c'est que, douze heures au plus après son emploi, toutes les douleurs ont disparu, et que le malade peut alors se livrer au sommeil et prendre un peu de nourriture, avantages que sauront apprécier ceux qui connaissent les souffrances atroces et continuelles qu'endurent quelquefois pendant plusieurs semaines les malheureux hémorrhoïdaires, et cela sans pouvoir jamais prendre la moindre nourriture ni goûter un seul instant de repos. Voilà à quoi se borne ce traitement, et on peut remarquer qu'il n'est ici question ni de saignées, ni de sangsues, ni de bains de siége, etc. : les calmants et les antispasmodiques nous ont toujours paru inutiles pour ne pas dire plus.

Enfin, pour résumer en deux mots tout ce que nous avons dit au sujet

du traitement des tumeurs hémorrhoïdales, disons encore que notre avis est qu'un très-petit nombre de cas exceptés, ces tumeurs doivent être respectées, et que toutes les vues du médecin doivent se porter sur les moyens palliatifs qui seront seuls mis en usage avec succès. Le grand nombre d'accidents, tant primitifs que consécutifs, qui ne sont que trop souvent le résultat des opérations dont nous avons parlé antérieurement, nous semble suffisant pour nous fixer dans l'opinion que nous venons d'émettre.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

DU MODE DE DÉVELOPPEMENT ET DES USAGES DES OS SÉSAMOIDES.

On a donné le nom de sésamoïdes à certains petits osselets que l'on rencontre autour de quelques articulations, et que, à cause de leur forme, on a comparés à des grains de sésame, plante de la famille des bignones.

Ces os sont petits, irréguliers; leur existence, leur nombre n'ont rien de constant; il faut pourtant faire une exception pour la rotule qui est le plus volumineux des os de cette espèce, si toutefois on doit la classer parmi les sésamoïdes, ce que nous examinerons bientôt; ils paraissent plus fréquents chez l'homme que chez la femme, présentent une forme arrondie : l'os du genou seul a une forme triangulaire à bords arrondis.

Les os sésamoïdes sont à peu près constants chez l'adulte et le vieillard autour de plusieurs articulations : c'est ainsi qu'on en rencontre deux à l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce; le même nombre, un seul parfois à la jointure analogue de l'index; un à celle du petit doigt; enfin, un dernier à la réunion des deux phalanges du pouce. Au pied, l'articulation métatarso-phalangienne et phalangienne du gros orteil en présente plusieurs; on en trouve encore fréquemment sous la plupart des articulations analogues des autres doigts; cependant ceux-ci sont plus variables; enfin, on en rencontre dans l'épaisseur du tendon du jambier postérieur, près du scaphoïde, et dans celui du long péronier latéral, à son passage sous le cuboïde. Une remarque à faire, c'est que la plupart des os sésamoïdes se trouvent placés dans le sens de la flexion; il faut encore en excepter la rotule qui est dans le sens de l'extension. Si on examine leur composition, on la trouve formée presque en entier de tissu spon-

gieux ; une couche légère de tissu compacte leur forme une enveloppe extérieure : du reste, on peut reconnaître la direction des fibres dans ces petits osselets dont le volume n'excède pas ordinairement celui d'un pois. Dans la rotule seule encore, on peut distinguer cette direction des fibres osseuses qui sont parallèles entre elles, et laissent un plus ou moins grand nombre de petites ouvertures traversées par des vaisseaux et des nerfs. Peut-on attribuer la formation, le développement de ces petits os à la pression mécanique des tendons ? Non, certainement ; ils paraissent suivre, dans leur apparition, les lois ordinaires de l'ossification ; ce qui le prouve surtout, c'est que, sur des enfants naissants, on a déjà rencontré de petits grains cartilagineux développés dans le point où plus tard se trouvera l'os sésamoïde. D'ailleurs la rotule existe toujours, à la naissance, à l'état cartilagineux : c'est ce que nous avons eu occasion d'observer dernièrement encore sur deux fœtus.

Dans leur développement, avons-nous dit, ils suivent les lois ordinaires de l'ossification ; d'abord cartilagineux, ils deviennent plus tard osseux. Bichat cependant ne veut pas que l'état primitif des sésamoïdes soit le même que celui des autres os : ce ne sont pas, dit-il, des cartilages qu'on observe, mais bien des fibro-cartilages d'ossification, dont on distingue d'autant mieux la base fibreuse, qu'on est plus près du temps de leur développement ; peut-être est-ce ainsi que les choses se psssent pour les petits osselets, mais la rotule est véritablement formée de tissu cartilagineux dès qu'on peut la reconnaître ; plus tard, du phosphate calcaire s'y dépose, et cet os présente alors la composition dont nous avons déjà parlé.

Un fait remarquable, c'est que, comme l'observe Bichat, les fibres des tendons supérieurs aux sésamoïdes se continuent, pour ainsi dire, à travers sa substance avec les inférieurs ; de là, le caractère particulier et distinctif des cicatrices de ces os : ainsi, la rotule fracturée en travers ne s'unit qu'au moyen d'un tissu fibreux, développement de la portion du tendon des extenseurs qui fait partie de l'organisation de cet os.

Le célèbre Bichat a été ici entraîné trop loin au sujet de le rotule ; nul doute que souvent les deux fragments de cet os ne soient unis à l'aide d'un tissu fibreux intermédiaire ; mais est-ce dans l'os seul du genou

que cela se passe? Et n'a-t-on pas vu parfois ce même phénomène se présenter dans d'autres os, et cela par suite de certaines conditions morbides? D'ailleurs ce tissu fibreux, qui s'organise entre les deux fragments de la rotule, est la conséquence inévitable de leur écartement; qu'un appareil convenable maintienne les deux bords de la solution de continuité bien en contact, et on obtiendra un cal osseux dans la rotule, aussi bien que dans les autres os : les auteurs rapportent plusieurs cas d'anciennes fractures de cet os présentant cette disposition.

Maintenant, si nous revenons sur ce que nous avons dit au sujet de la rotule, nous verrons que nous avons toujours été obligé de faire une exception pour cet os, parmi les autres sésamoïdes : ainsi la forme, le volume ne sont pas les mêmes ; plusieurs des autres osselets manquent quelquefois, celui-ci jamais. A la rigueur, l'organisme se passerait facilement des autres os sésamoïdes ; mais la rotule est indispensable : « il est à remarquer, dit le professeur Estor (1), que la rotule est constante, et qu'elle entre dans le plan général de l'organisation, tandis que la plupart des os sésamoïdes ne sont qu'accidentels. » Que la rotule n'existe pas, et vous aurez une grande articulation à découvert et exposée à toute sorte de dangers. Il n'en serait certes pas de même pour les autres articulations où se trouvent placés les autres sésamoïdes ; aussi nous semble-t-il qu'on pourrait séparer l'os du genou des véritables sésamoïdes : c'est ce que pensaient, sans doute, les anatomistes qui ont voulu que cet os fût au genou ce que l'olécrâne est au coude.

Voici, du reste, les usages des sésamoïdes : ils éloignent les tendons dans lesquels ils sont développés du centre de mouvement, en remplissant ici l'office de poulies de renvoi ; si l'on en croit les auteurs, ils facilitent le glissement des tendons sur les os. Cet usage peut être vrai ; cependant, dans plusieurs points, des bourses muqueuses remplissent cet usage, et il nous semble même que ces gaînes synoviales qui enveloppent tant de tendons sont plus utiles à leur glissement ; enfin, ces petits os garantissent les articulations au-devant desquelles ils sont placés, et servent même quelquefois à leur mouvement.

(1) Anatomie médicale, page 712.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

EXPOSER LES CARACTÈRES BOTANIQUES DE LA FAMILLE DES CONVOLVULACÉES; FAIRE L'HISTOIRE ABRÉGÉE DES MÉDICAMENTS QU'ELLE FOURNIT A LA THÉRAPEUTIQUE.

Les plantes de la famille des convolvulacées, comprises dans la grande division des dicotylédones, ont été classées dans l'hypocorollie de la méthode naturelle de Jussieu, la monopétalie éleuthérogïnie de Richard, dans les campaniformes de Tournefort, et font partie de la pentandrie monogynie, ou cinquième classe du système sexuel de Linnée. Envisagées d'une manière générale, les convolvulacées présentent des tiges herbacées, plus rarement sous-fructescentes et quelquefois striées, par l'effet de la torsion qu'elles éprouvent en se fixant en volutes, ou en cherchant un appui sur les végétaux auxquels elles se fixent le plus souvent.

Les feuilles sont toujours alternes, pétiolées, simples ou lobées; quelques espèces en sont entièrement dépourvues; et il est à remarquer que l'absence de ces organes prête à ces plantes un facies tout particulier, car alors la tige est toujours privée de médule verte, ce qui les oblige de vivre aux dépens des autres végétaux en introduisant leurs racines ou véritables suçoirs dans la substance même des genres *urtica*, *thymus*, comme cela s'observe pour les cuscutes.

La disposition des fleurs est axillaire ou terminale; leur premier verticille est monosépale à cinq divisions, et persiste après la chute de la corolle qui est toujours régulière et a cinq lobes placés les uns sur les autres avant l'épanouissement : le deuxième verticille présente des cou-

leurs dont les nuances sont excessivement variées, et cela souvent dans la même espèce.

Les étamines dont le nombre est égal aux divisions des enveloppes précitées, sont adhérentes au tube de la corolle. L'ovaire est simple, entièrement libre ; le disque qui le supporte est hypogyne ; ses loges sont au nombre de deux, quelquefois quatre, et ne renferment qu'un petit nombre d'ovules ; le style est simple ou divisé en plusieurs parties qui portent chacune un stigmate ; le fruit, qui est en partie recouvert par le calice, se compose d'une capsule présentant de une à quatre loges contenant le plus souvent une ou deux graines attachées vers la base des cloisons ; le nombre des valves correspond à celui de ces dernières qui persistent après leur chute ; il est rare que cette capsule reste indéhiscente ou s'ouvre en deux valves superposées.

L'embryon, qui est endospermique, se trouve roulé sur lui-même ; les cotylédons sont assez larges, planes et chiffonnés. Cette famille présente de nombreux rapports avec les polémoniacées ; mais en examinant la capsule avec attention, on voit que les cloisons correspondent exactement aux sutures, tandis qu'elles adhèrent au milieu des valves dans les plantes de cette dernière.

Presque entièrement formée par les genres *ipomœa*, *cressa*, *cuscuta*, *evolvulus* et *convolvulus*, la famille des convolvulacées n'offre pas une grande variété dans les produits qu'elle fournit à la pharmacologie ; et quoique les espèces qu'elle renferme soient nombreuses, on ne devra pas s'en étonner, puisqu'un seul genre, *convolvulus*, y verse des matériaux.

Abstraction faite de quelques produits, cette famille, dont les genres sont si bien liés entre eux d'après leurs caractères généraux d'organisation, et dont l'identité se complète pour ainsi dire entre les espèces les plus voisines, cette famille, disons-nous, offre quelques principes immédiats dont les rapports, la composition et l'énergie d'action sont tels, qu'il est presque impossible de pouvoir suivre, à l'aide de l'étude de ces produits immédiats eux-mêmes, les gradations établies dans la durée et la consistance des espèces : presque toutes, en effet, doivent leurs propriétés à

la résine, à l'huile essentielle et à un principe particulier trouvés dans le jalap, la jalapine.

Le *convolvulus scammonia* (Linnée), qui croît en Syrie, fournit la scammonée vraie, dont on connaît trois variétés : la première, qui est consommée sur les lieux mêmes, porte le nom de scammonée en coquilles; elle est obtenue par des incisions faites au collet de la racine; la seconde, qui est celle que l'on emploie dans les pharmacies, est désignée sous le nom de scammonée d'Alep; la première variété est plus propre aux usages pharmaceutiques.

Autrefois mélangée avec le suc de coing, de réglisse, ou exposée à la vapeur de soufre dans le but d'adoucir ses propriétés purgatives, la scammonée fournissait des préparations désignées sous le nom de diagrèdes.

Le jalap, attribué au *convolvulus officinalis*, et dont les propriétés cathartiques sont presque aussi puissantes que celles de la scammonée, doit son activité à la résine ou à un principe particulier qu'elle renferme. Cette racine est souvent attaquée par les vers, et devient plus violente dans ses effets, la matière féculente ayant seule été enlevée.

Enfin, les *convolvulus mechoacham* et *turpethum*, qui fournissent leurs racines désignées sous les noms de turbith et de mechoacham, sont des purgatifs très-énergiques dont l'emploi, aujourd'hui peu fréquent, indique l'abandon qu'on veut en faire. Il en est de même des *convolvulus arvensis*, *sœpium*, *althacoïdes*, et des plantes du genre *cuscuta* et *ipomœa* : le *convolvulus scoparius*, dont les racines sont connues sous le nom de bois de Rhodes, figure encore dans les pharmacies; il donne, par la distillation, une huile volatile suave et recherchée des parfumeurs.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ❋, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ❋ ✣, Présid.	*Clinique médicale.*
LORDAT ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
LALLEMAND ❋.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
DELMAS ❋.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
SERRE ❋.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ❋.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR, Exam.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ❋.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils, Exam.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL, Exam.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.